

Décentralisation et Gouvernance Locale

« Pour une gestion locale plus efficace, démocratique et responsable des services et des ressources »

La gestion de la santé en tant que compétence transférée

Module de formation

Janvier 2004

Préparé par DGL Felo pour ARD, Inc.
Au titre du Contrat N° 685-C-00-00-000037-00
Avec l'USAID/Sénégal

Abréviations et Acronymes

| | |
|----------|-----------------------------------------------|
| APS | Atelier de Planification de Stratégies |
| ARD, Inc | <i>Associates in rural Development, Inc.</i> |
| ASC | Association Sportive et Culturelle |
| CC | Cadre de concertation |
| CERP | Centre d'Expansion Rurale Polyvalent |
| CG | Comité de Gestion |
| CR | Communauté Rurale |
| CS | Comité de Santé |
| DGL Felo | Décentralisation, Gouvernance Locale, Progrès |
| GIE | Groupement d'Intérêt Economique |
| GRN | Gestion des Ressources Naturelles |
| GTT | Groupe Technique de Travail |
| IB | Initiative de Bamako |
| ICP | Infirmier Chef de Poste |
| LN | Langue Nationale |
| MCD | Médecin Chef de District |
| OCB | Organisation Communautaire de Base |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| PCR | Président du Conseil Rural |
| PPS | Point de Prestation de Services |
| SSP | Soins de Santé Primaires |

Sommaire

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introduction du module | 1 |
| Rappel de quelques réformes dans le domaine de la santé..... | 1 |
| Traitement de l'OS 1 : « Déterminer les rôles et responsabilités des acteurs de la santé »..... | 5 |
| Lecture recommandée | 4 |
| Traitement de l'OS 2 : « Identifier les modalités pratiques de prise en charge de la compétence transférée santé » | 5 |
| Lecture recommandée | 16 |

1. Introduction du module

Ce module concerne la compétence transférée santé. Il s'agit de prendre conscience de l'importance de la gestion de la santé en tant que compétence transférée, de connaître les rôles et responsabilités des acteurs et des modalités de prise en charge de la santé communautaire dans le contexte du transfert aux collectivités locales de compétences dans le domaine de la santé.

Durée : 3 h

Objectif général

A l'issue du module, les participants seront capables d'identifier les modalités pratiques de prise en charge des besoins de santé au niveau d'une collectivité locale.

Objectifs spécifiques

1. Dégager les rôles et responsabilités des intervenants clés dans la gestion d'une structure sanitaire
2. Identifier les modalités pratiques de prise en charge des besoins d'amélioration de la santé dans une collectivité locale

2. Rappel de quelques réformes dans le domaine de la santé

Le consultant rappelle en plénière les grandes réformes en matière de santé en faisant leur parallélisme avec les réformes de la décentralisation.

Les réformes les plus importantes concernent:

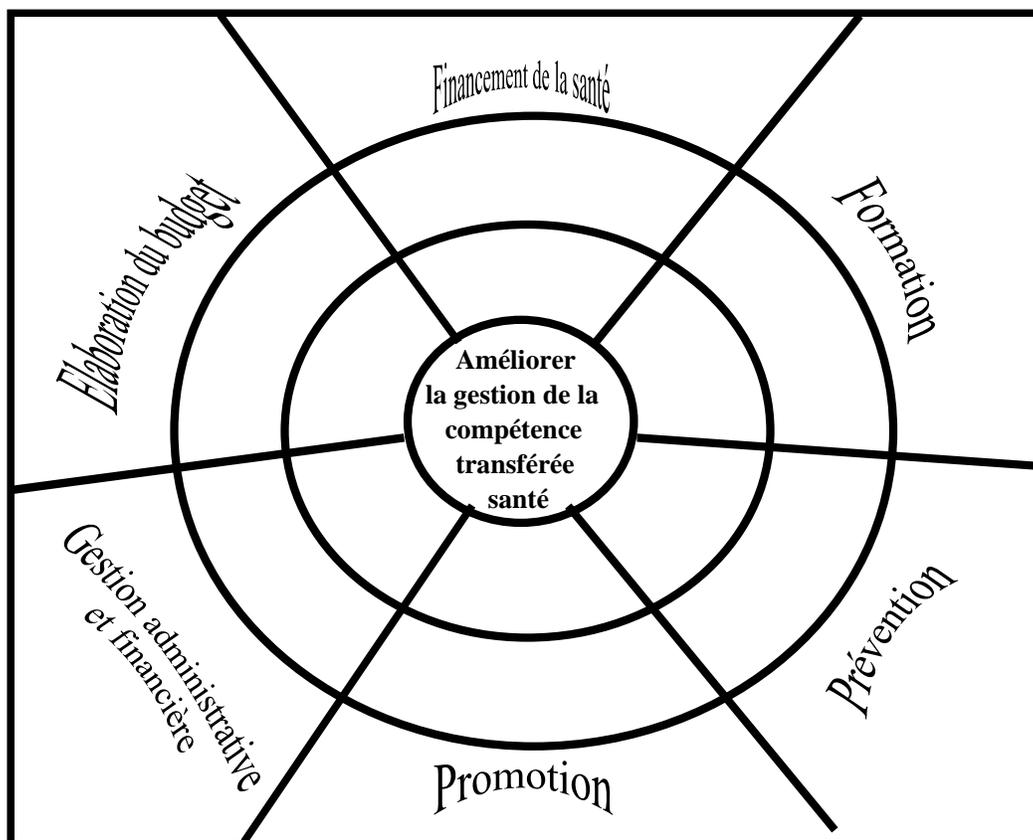
- L'élaboration d'une déclaration de politique nationale de santé en juin 1989 ayant abouti par la suite à la lettre de politique sectorielle et aux orientations prioritaires;
- la circulaire n° 1753 de mars 1991 relative à la restriction du système de santé en 45 districts sanitaires, pour remplacer les 30 Circonscriptions Médicales (CM) qui correspondaient à l'ancien découpage sanitaire du pays, superposé au découpage en département;
- l'amélioration de la couverture sanitaire en postes de santé qui constituent les infrastructures de base;
- la décentralisation du processus de planification au niveau des régions depuis 1989 avec les Plans de District et Régionaux de Développement Sanitaire (PDDS et PRDS), et plus récemment en 1998 le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS de 1998 à 2007) avec son plan d'application, le Programme de Développement Intégré du secteur de la Santé (PDIS);
- l'adoption et l'application de l'Initiative de Bamako depuis 1991;
- le décret 92-118 MSAS portant statut type des comités de santé du 17 03-1992 ;
- l'adoption de la loi 96-07 portant transfert de compétences;
- le décret 96-1135 du 27 décembre 1996 relatif à l'application de la loi 96-07 concernant la santé et l'action sociale;
- la loi 98-12 du 2 mars 98 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé;
- le décret d'application de la loi 98-12;
- la loi 98-08 du 2 mars 1998 portant organisation administrative et financière des établissements publics de santé.

3. Traitement de l'OS 1 : « Déterminer les rôles et responsabilités des acteurs de la santé »

Durée : 1 h 30 mn

3.1 Identification des acteurs de la santé

Il s'agira d'amener les participants, en brainstorming, à identifier, les acteurs qui interviennent dans la prise en charge de tel ou de tel autre rôle dans le domaine de la gestion de la santé à l'aide de l'outil suivant :



3.2 Rôles et responsabilités des acteurs de la santé

Introduction aux travaux de groupes

Les participants seront répartis en 4 groupes et devront réfléchir sur quatre thèmes :

- pour le groupe 1 : « rôles et responsabilités de l'Etat » ;
- pour le groupe 2 : « rôles et responsabilités de l'organe délibérant et de l'organe exécutif de la collectivité locale » ;
- pour le groupe 3 : « rôles et responsabilités des comités de santé » ;
- pour le groupe 4 : « rôles et responsabilités des techniciens de santé ».

Travaux de groupes

Quatre groupes de travail sont mis en place :

- Organisation des groupes ;
- production d'idées selon les questions et les indications méthodologiques ;
- présentation des rapports des groupes à la plénière.

Travaux en plénière

Après les travaux de groupes, les participants se retrouvent en plénière :

- Rapport des groupes à la plénière ;
- discussions et systématisation des productions ;
- rappel des questions en suspens à l'intention de la personne ressource.

Outil de travail des groupes

| <i>Groupe N°...</i> | <i>Rôles et Responsabilités des acteurs de la santé</i> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1. Dans le cadre de la prise en charge du financement de la santé. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ ◆ ◆ |
| 2. Dans le cadre de la prise en charge des activités de promotion de la santé. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ ◆ ◆ |
| 3. Dans le cadre de la prise en charge des activités de prévention de la santé. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ ◆ ◆ |
| 4. Dans le cadre de la formation des acteurs de la santé. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ ◆ ◆ |
| 5. Dans le cadre de l'élaboration du budget de la structure de santé. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ ◆ ◆ |
| 6. Dans le cadre de la Gestion administrative et financière des structures de santé. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ ◆ ◆ |

Lecture recommandée

Après les rapports des groupes de travail et les discussions, la personne ressource apporte les informations jugées importantes tout en insistant sur les questions laissées en suspens au cours des discussions.

Rôles et responsabilités de l'Etat dans la gestion de la santé en tant que compétence transférée

1. Définit les grandes orientations de la politique sanitaire (PNDS) ;
2. affecte les ressources ;
3. coordonne l'affectation des partenaires internationaux ;
4. assure la réglementation et le contrôle ;
5. assure l'appui technique et stratégique ;
6. les représentants de l'Etat exercent un pouvoir hiérarchique sur le personnel dans leur district ;
7. accorde une dotation de financement de la santé.

Rôles et responsabilités du comité de santé dans la gestion de la santé en tant que compétence transférée

1. Cofinance les activités des structures sanitaires ;
2. mobilise les collectivités locales pour le développement sanitaire ;
3. contribue à la promotion de la santé de la population.

Rôles et responsabilités de la collectivité locale dans la gestion de la santé en tant que compétence transférée**Pour la communauté rurale**

1. Assure la gestion des postes de santé ruraux, cases de santé et maternités rurales ;
2. assure la construction, l'équipement et la maintenance des infrastructures sanitaires.

A ce titre, le président du conseil rural (PCR) préside le comité de gestion du poste de santé.

Pour la commune

1. Assure la gestion du centre de santé et des postes de santé urbains ;
2. assure la construction des postes de santé urbains dans le respect des normes sanitaires.

A ce titre, le maire préside le comité de gestion du centre de santé et des postes de santé urbains et recrute un personnel d'appoint à mettre à la disposition des structures sanitaires.

Rôles et responsabilités du personnel de santé dans la gestion de la santé en tant que compétence transférée

1. Le personnel de santé est un service d'appui aux collectivités locales dans l'exercice de la compétence santé ;
2. les techniciens de la santé sont les conseillers privilégiés de l'exécutif local dans la résolution des problèmes de santé de la collectivité locale ;
3. ils doivent mener un plaidoyer auprès des élus et autres partenaires de la santé pour un intéressement accru de ceux-ci au secteur de la santé.

4. Traitement de l'OS 2 : « Identifier les modalités pratiques de prise en charge de la compétence transférée santé »

Durée : 1h 30mn

4.1 Modalités de prise en charge des problèmes de santé

En guise d'introduction aux travaux de groupes, une étude de cas qui pose le problème de la gestion de la compétence transférée santé dans une collectivité locale sera le prétexte pour amener les participants à réfléchir sur les modalités de prise en charge concertée de la santé à l'échelle d'une collectivité locale. Les participants seront répartis en 4 groupes de travail :

- Les 2 premiers groupes devront réfléchir sur les problèmes posés par l'étude de cas 1 et proposer des solutions.
- les groupe 4 et 5 travailleront sur l'étude de cas 2

Etude de cas 1

Le président du conseil rural de la communauté rurale de Marsani nouvellement élu prend l'engagement devant ces concitoyens de prendre en charge les besoins de santé de la collectivité locale.

En effet, la communauté rurale, très peuplée et composée de villages très éloignés les uns des autres. Elle a deux postes de santé dont les populations ne sont guère satisfaites des prestations et se plaignent d'ailleurs de la cherté.

A cela s'ajoute un manque de personnel obligeant le seul infirmier présent dans la communauté rurale à travailler dans les deux postes. Il est assisté par des agents de santé communautaire (ASC). Les postes de santé connaissent souvent des ruptures de médicaments dues, aux yeux de la population, à des dysfonctionnements des comités de santé et à une gestion gabégique de leurs ressources par les membres du bureau en poste depuis 15 ans.

Pour leur part, les membres des comités de santé accusent le conseil rural de détournement des fonds de dotation à d'autres fins et les populations de leur non implication dans la résolution des problèmes de santé.

Questions

1. Identifiez les problèmes posés par l'étude de cas
2. Quelles solutions préconisez-vous pour leur résolution ?

Réponses

Problèmes identifiés

1. Insuffisance des structures sanitaires ;
2. manque de personnel ;
3. cherté des prestations ;
4. rupture des médicaments ;
5. dysfonctionnement des comités de santé ;
6. absence de comité de gestion ;
7. déficit de communication entre les acteurs locaux.

*Solutions**préconisées*

1. Augmenter le nombre de structures sanitaires ;
2. augmenter le personnel de santé ;
3. respecter les principes de l'initiative de Bamako ;
4. former les membres des comités de santé ;
5. renouveler les membres des comités de santé tous les deux ans ;
6. mettre en place les comités de gestion ;
7. créer un cadre de concertation pour prendre en charge les problèmes qui se posent à l'échelle de la collectivité locale.

Etude de cas 2

Dans la communauté rurale de Sarriby, malgré l'existence de quatre postes de santé, les populations demeurent confrontées à un problème d'accessibilité aux services de santé. Pour aider à la résolution de ce problème, les émigrés et d'autres bonnes volontés du village de Fassor ont construit et équipé un joli poste de santé dans ledit village. Mais voilà trois ans que les travaux sont terminés et que le poste n'a toujours pas commencé à fonctionner du fait de l'inexistence de personnel qualifié.

Les autorités locales, administratives et sanitaires saisies sur la question, disent ne pas être au courant de l'existence de cette structure sanitaire.

Un autre problème auquel font face les populations de Sarriby est une mauvaise gestion des ressources de la santé entraînant des ruptures fréquentes de médicaments et de petits matériels dans les salles de soins et d'accouchement. Le président du conseil rural s'étonne de cette situation du fait des efforts énormes qu'il ne cesse de déployer pour régler les problèmes de santé dans sa communauté rurale, de l'apport considérable des partenaires mais aussi et surtout des comités de santé qui ont thésaurisé plusieurs millions dans leur compte bancaire.

Il se décide à rencontrer les infirmiers chef de poste (ICP) pour connaître la cause de ces problèmes. Ces derniers lui font savoir que les médicaments et le matériel mis à leur disposition par le conseil sont inadaptés.

Questions

1. Quels sont les problèmes posés par l'étude de cas ?
2. Quelles sont les solutions à envisager pour corriger ces dysfonctionnements ?

Réponses*Problèmes*

1. Inaccessibilité des services de santé ;
2. manque de personnel,
3. mauvaise gestion des ressources de la santé ;
4. rupture fréquente des médicaments et des matériels de soins ;
5. thésaurisation excessive des fonds des comités de santé ;
6. non prise en charge des besoins des structures sanitaires par le président du conseil rural ;
7. inexistence de comité de gestion ;
8. manque de communication entre les acteurs.

Solutions

1. Recruter un personnel technique pour le poste de santé de Fassor ;
2. gérer de façon concertée les ressources de la santé ;
3. utiliser les ressources des comités de santé pour la résolution des problèmes de santé des populations ;
4. mettre en place les comités de gestion ;
5. mettre en place un cadre de concertation de la santé.

4-2 Réflexions sur la compétence transférée santé**Exercices d'analyse comparative du rôle des comités de santé et comité de gestion dans la gestion de la compétence transférée santé**

La gestion de la compétence santé est transférée aux collectivités locales. A cet effet, les comités de gestion des structures de santé constituent des instruments de gestion concertée de la compétence.

Dans la pratique, il y a une confusion totale des rôles et responsabilités entre comité de gestion et comité de santé.

Travaux de groupes

Les participants sont répartis en trois groupes ou 6 groupes de travail . Deux groupes traitent le même exercice.

- organisation des groupes ;
- traitement des exercices par les groupes;
- préparation des rapports des groupes à la plénière.

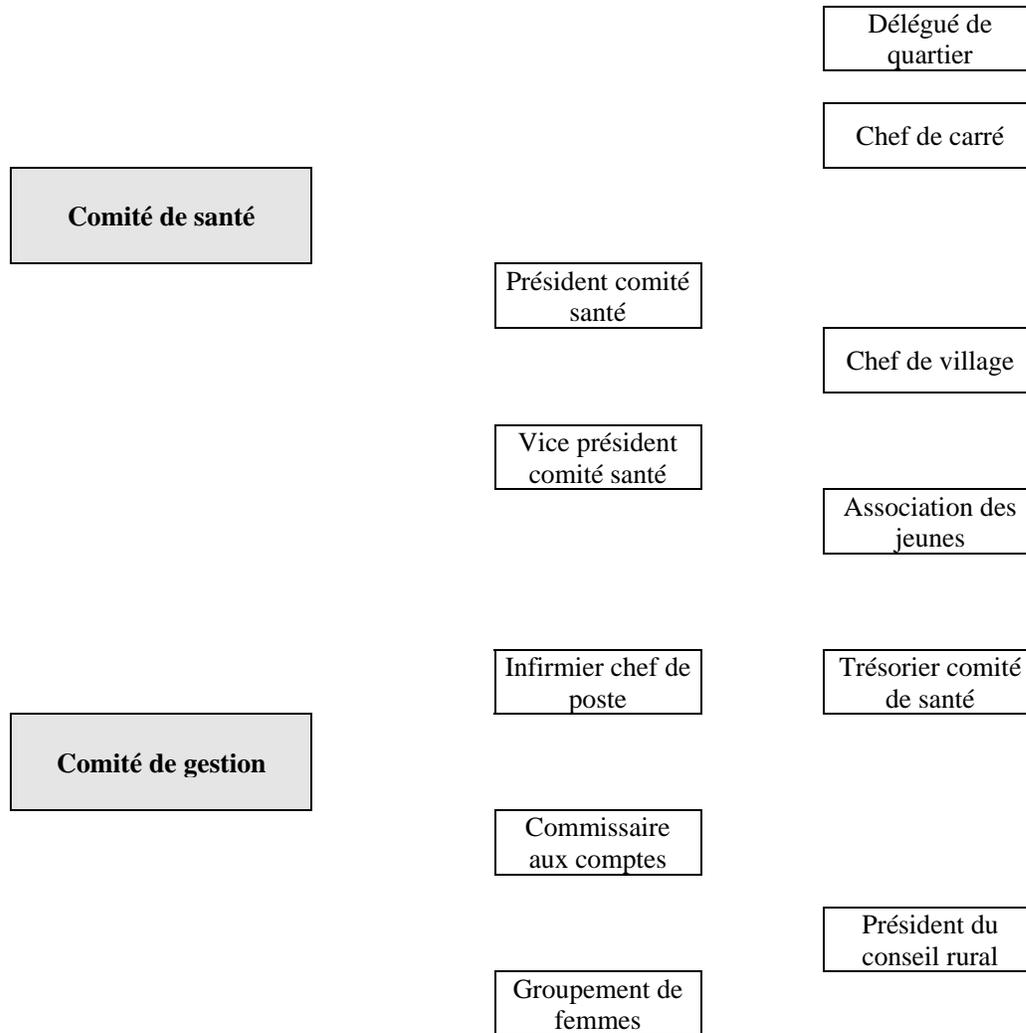
Groupe 1 : « Alternative sur le comité de santé et le comité de gestion »

Cochez les cases correspondantes à Vrai ou à Faux en fonction de la réponse retenue.

| N° | Propositions | Vrai | Faux | Remarque |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| 1 | Le comité de gestion contrôle la gestion financière des comités de santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2 | Le comité de santé s'occupe seul de toute la gestion de la structure sanitaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Le comité de santé est hiérarchiquement dépendant du responsable de la structure sanitaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4 | Le comité de gestion délibère sur le budget de la structure sanitaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5 | Le comité de santé est tenu d'informer les populations sur les problèmes de santé et le fonctionnement de la structure de santé. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6 | Le rôle des comités de santé se limite exclusivement à la gestion financière | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | La gestion technique des agents de santé communautaire relève du comité de santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8 | La gestion statutaire des agents de santé communautaire relève de l'ICP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9 | Le comité de gestion remplace le comité de santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Groupe 2 : « L'appariement : deux listes d'éléments à associer entre comités de santé et comités de gestion et les acteurs (comités / acteurs) »

Faire l'appariement entre les types de comités et les acteurs individuels ou institutionnels



Groupe 3 : “ Questionnaire à choix multiples : Une partie initiale (le tronc) et un certain nombre de réponses suggérées (des distracteurs) entre lesquels choisir ”

Cocher la réponse juste

- 1 Le comité de gestion est responsable :
- De la commande des médicaments
 - De la détention du chéquier
 - Du suivi des travaux de réparation des Infrastructures sanitaires
- 2 Le comité de santé :
- Définit la politique sanitaire de la structure
 - Exercice un contrôle sur l'ICP
 - Peut recruter un médecin
- 3 Le comité de santé et le comité de gestion :
- Ont les mêmes membres
 - Ont les mêmes attributions
 - Ont la même structure d'intervention
- 4 Concernant le comité de santé et le comité de gestion :
- Ils ont chacun son budget
 - Le comité de gestion n'a pas de budget
 - Le budget du comité de santé alimente celui du comité de gestion
- 5 Le comité de santé et le comité de gestion ont :
- Les mêmes rôles et responsabilités
 - Les rôles et responsabilités antagoniques
 - Les rôles et responsabilités complémentaires

Groupe 1 : « Alternative sur le comité de santé et le comité de gestion »

(corrigé)

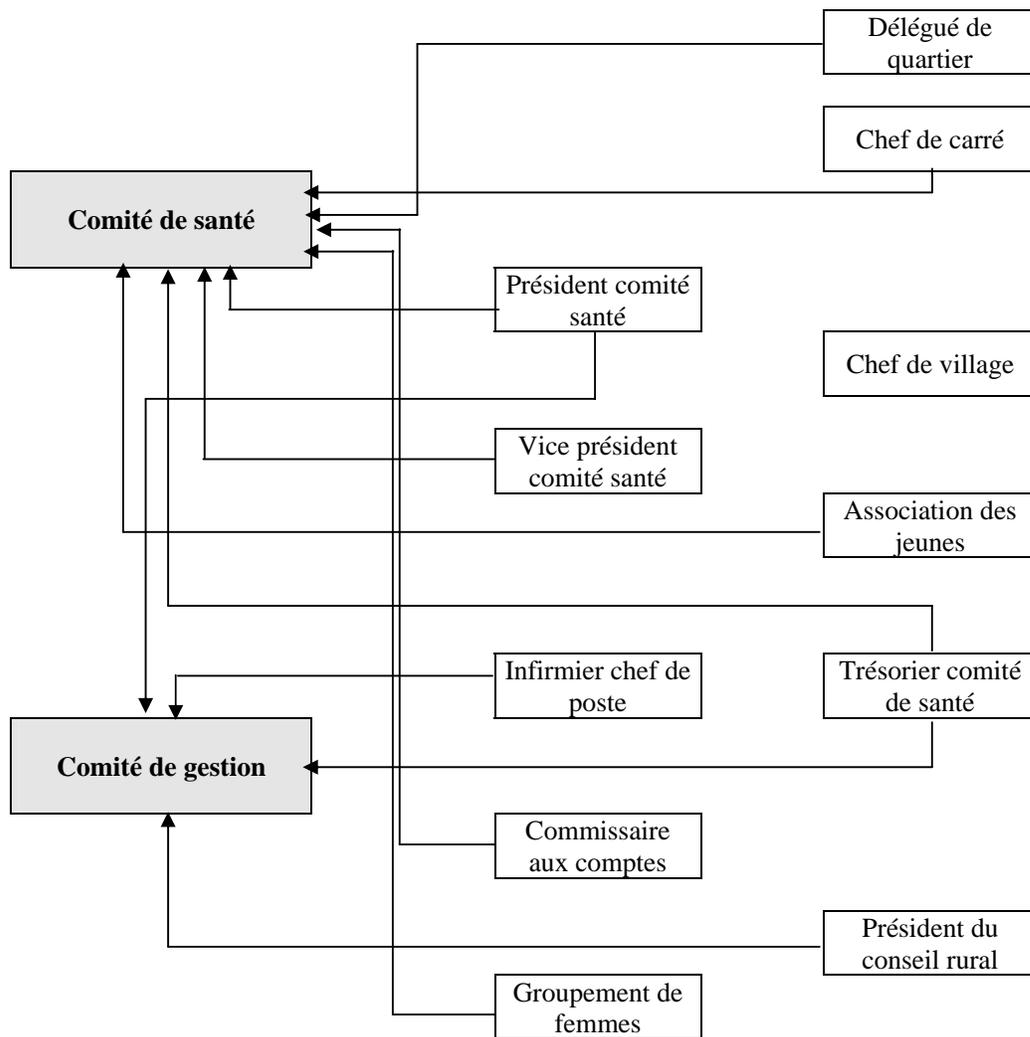
Cochez les cases correspondantes à Vrai ou à Faux en fonction de la réponse retenue.

| N° | Propositions | Vrai | Faux | Remarque |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Le comité de gestion contrôle la gestion financière des comités de santé | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 2 | Le comité de santé s'occupe seul de toute la gestion de la structure sanitaire | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Il y a une cogestion entre le CS et les techniciens de santé |
| 3 | Le comité de santé est hiérarchiquement dépendant du responsable de la structure sanitaire | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Le CS est sous la tutelle technique du responsable de la structure de santé et sous la tutelle administrative du représentant de l'Etat |
| 4 | Le comité de gestion délibère sur le budget de la structure sanitaire | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5 | Le comité de santé est tenu d'informer les populations sur les problèmes de santé et le fonctionnement de la structure de santé. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6 | Le rôle des comités de santé se limite exclusivement à la gestion financière | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | A part la gestion financière le CS s'occupe aussi des activités fonctionnelles |
| 7 | La gestion technique des Agents de santé communautaire relève du comité de santé | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 8 | La gestion statutaire des agents de santé communautaire relève de l'ICP | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 9 | Le comité de gestion remplace le comité de santé | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Ce sont 2 structures différentes |

Groupe 2 : « L'appariement : deux listes d'éléments à associer entre comités de santé et comités de gestion et les acteurs (comités / acteurs) »

(corrigé)

Faire l'appariement entre les types de comités et les acteurs individuels ou institutionnels



Groupe 3 : “ Questionnaire à choix multiples : Une partie initiale (le tronc) et un certain nombre de réponses suggérées (des distracteurs) entre lesquels choisir ”

(corrigé)

Cocher la réponse juste

- 1 Le comité de gestion est responsable :
- | | |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| De la commande des médicaments | <input type="checkbox"/> |
| De la détention du chéquier | <input type="checkbox"/> |
| Du suivi des travaux de réparation des Infrastructures sanitaires | <input checked="" type="checkbox"/> |
- 2 Le comité de santé :
- | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Définit la politique sanitaire de la structure | <input type="checkbox"/> |
| Exercice un contrôle sur l'ICP | <input type="checkbox"/> |
| Peut recruter un médecin | <input checked="" type="checkbox"/> |
- 3 Le comité de santé et le comité de gestion :
- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Ont les mêmes membres | <input type="checkbox"/> |
| Ont les mêmes attributions | <input type="checkbox"/> |
| Ont la même structure d'intervention | <input checked="" type="checkbox"/> |
- 4 Concernant le comité de santé et le comité de gestion :
- | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Ils ont chacun son budget | <input type="checkbox"/> |
| Le comité de gestion n'a pas de budget | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Le budget du comité de santé alimente celui du comité de gestion | <input type="checkbox"/> |
- 5 Le comité de santé et le comité de gestion ont :
- | | |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|
| Les mêmes rôles et responsabilités | <input type="checkbox"/> |
| Les rôles et responsabilités antagoniques | <input type="checkbox"/> |
| Les rôles et responsabilités complémentaires | <input checked="" type="checkbox"/> |

Travaux en plénière

Après les travaux de groupes les participants se retrouvent en plénière :

- rapport des groupes à la plénière ;
- discussions des productions ;
- synthèse des productions par la personne ressource ;
- utiliser les questions ci-après pour compléter la discussion en plénière.

Exercice**3 :****Questionnaire**

- 1^{ère} question : Y'a-t-il un transfert effectif de la santé ?

Réponse : Oui, la santé fait partie des 9 domaines dans lesquels des compétences sont transférées aux collectivités locales.

- 2^{ème} question : Quelle est la structure qui permet à la collectivité de prendre en charge la compétence transférée santé ?

Réponse : Le comité de gestion.

- 3^{ème} question : Quelle est l'autorité compétente pour mettre en place le comité de gestion ?

Réponse : L'exécutif local.

- 4^{ème} question : Avec quel moyen ?

Réponse : Par arrêté

- 5^{ème} question : Quelle est la composition d'un comité de gestion de la santé ?

Réponse : La composition d'un comité de gestion de la santé est la suivante :

- l'exécutif de la collectivité locale qui le préside,
- un conseiller de la collectivité locale,
- le président et le trésorier du comité de santé et
- le responsable de la structure sanitaire.

- 6^{ème} question : Quelles sont les attributions d'un comité de gestion d'une structure de santé ?

Réponse : le comité délibère sur :

- les projets de budget,
- les comptes,
- le fonctionnement,
- les activités sociales,
- les travaux de réparation des structures sanitaires.

- 7^{ème} question : Comment s'appelle l'organisation communautaire élue par les populations et qui contribue à la gestion des structures sanitaires ?

Réponse : cette organisation s'appelle le comité de santé.

- 8^{ème} question : Est-ce que les collectivités locales doivent participer au financement de la santé ?

Réponse : Oui car, même si rien ne les y oblige en droit, elles ont les compétences en matière de santé et se doivent donc de consacrer une partie de leur budget à la santé.

Recommandation envers les collectivités : 8% du budget des communes et 9% du budget des communautés rurales doivent aller à la santé.

- 9^{ème} question : Qui gère le fonds de dotation de la santé destiné au district sanitaire ?

Réponse : C'est le maire de la commune qui abrite le centre de santé de référence du district qui gère le budget de la santé destiné au district, c'est à dire au centre de santé de référence et à l'ensemble des postes et cases de santé de la zone sanitaire.

- 10^{ème} question : Est-ce qu'il y a d'autres acteurs qui interviennent dans le financement et la prise en charge des problèmes de santé dans la collectivité ?

Réponse : Il y a les OCB (ASC, GPF, relais, émigrés, etc.), les partenaires

- 11^{ème} question : Quelles doivent être les relations entre l'exécutif local et le technicien de santé ?

Réponse : Le technicien de santé est le conseiller n°1 en matière de santé de l'exécutif local.

- 12^{ème} question : Comment mettre à profit la contribution de tous les acteurs qui interviennent dans la gestion de la santé communautaire

Réponse : En mettant en synergie les efforts de tous les acteurs de la santé selon les réalités de chaque collectivité et selon un mode d'organisation qu'elle choisira librement.



Lecture recommandée

Extraits de la note de synthèse sur le cadre juridique des comités de santé et des comités de gestion

Les difficultés de l'exercice de la compétence transférée santé

La non maîtrise par les élus de leurs rôles et responsabilités

- L'observation des pratiques montre que les acteurs n'ont pas toujours une claire compréhension de l'étendue de leurs rôles et responsabilités en la matière.
- Les rôles des collectivités locales demeurent pour l'essentiel des compétences gestionnaires. Mais une bonne partie des conflits et tensions trouve là leur origine. C'est ainsi que les techniciens de la santé sont prompts à faire remarquer aux élus locaux que si les services sont transférés, eux (les fonctionnaires) ne le sont pas et, qu'en tant que tel, ils ne dépendent pas des élus.
- Une autre manifestation pratique de la non compréhension par les élus de leurs rôles est la non installation ou la non fonctionnalité des comités de gestion qui doivent être installés au niveau de chaque structure sanitaire.
- Il faut dire qu'une bonne part d'incompréhension des rôles et responsabilités résulte de la non connaissance des textes indispensables dans le processus de renforcement des capacités des acteurs.

Le problème de la mobilisation des ressources locales nécessaires à la prise en charge des structures sanitaires

- Il est prévu par les textes sur la décentralisation que le transfert des ressources devant accompagner le transfert des compétences doit se faire par transfert de fiscalité ou par allocation de fonds de dotation ou par les deux.
- Dans la pratique, mis à part les communes qui disposent d'une fiscalité propre, les budgets des collectivités locales (région, communes et communautés rurales) sont alimentés par le fonds de dotation (dotations de fonctionnement) dont 30% reviennent aux structures sanitaires mais logées dans le budget de la commune qui abrite le centre de santé de référence du district sanitaire.
- Les fonds de dotation de la santé soulèvent au moins trois problèmes pratiques.
 - Les fonds de dotation arrivent au niveau des collectivités locales en fin d'exercice budgétaire, au mois d'août voire au mois de septembre.
 - Les fonds de dotation destinés à la santé représentant une proportion importante du fonds de dotation global font l'objet de détournement au profit d'autres secteurs. D'où l'intervention de différentes circulaires des services centraux enjoignant aux collectivités locales de respecter la nomenclature des fonds de dotation du niveau central.
 - L'attribution de la gestion du fonds de dotation à la commune qui abrite le centre de santé de référence du district alors qu'il s'agit d'un fonds destiné à l'ensemble des collectivités locales qui se partagent le district sanitaire fait l'objet de contestations de la part des communautés rurales qui trouvent anormal que le maire gère à leur place des fonds dont une partie est destinée aux postes de santé dont ils ont la gestion.

Le déficit de communication entre les acteurs

- La plupart des problèmes de santé repérables au niveau communautaire résultent, pour une bonne part, d'un déficit de communication entre les acteurs interpellés par la prise en charge des structures sanitaires.
- C'est ainsi que la plupart des élus locaux ne sont pas au fait de la réalité des problèmes des structures sanitaires et les techniciens de la santé, fiers de leur science médicale, ne vont pas vers les élus pour les entretenir des problèmes de santé et solliciter leur participation.
- De leur côté aussi, les organisations communautaires de base ne sont souvent pas associées à la conception et à l'exécution des programmes de santé.
- En somme, il n'y a pas, ainsi que le postulent les principes de bonne gouvernance locale, de cadre de concertation locale sur la santé.
- Et les techniciens de la santé demeurent encore pour l'essentiel attachés à leurs prérogatives gestionnaires du passé et sont donc réfractaires aux pouvoirs sur les structures sanitaires attribués aux élus.
- Quant aux comités de santé, ils répugnent, au nom de leur autonomie gestionnaire inhérente à leur statut associatif, à être contrôlés et gèrent ainsi les ressources provenant de la participation communautaire en dehors des normes établies par la loi et en dehors des normes de la décence.

La nécessité des cadres de concertation pour la gestion de la santé

- Le rôle de chaque acteur interpellé par la prise en charge des structures sanitaires est fondamental pour la marche du système. Il y a donc un besoin de communication, de concertation et de coordination pour que les acteurs puissent agir ensemble dans une perspective de gestion concertée ou de co-gestion de la santé à la base.
- Dans la pratique, la mise en œuvre de cadres de concertation réunissant l'ensemble des acteurs communautaires de la santé est rare mais il y a les exemples de cadres de concertation fonctionnels dans les collectivités locales en partenariat avec les projets DGL/Felo qui peuvent être évoqués à titre d'illustration.

Dans certaines localités, la comparaison de la situation de la prise en charge des structures sanitaires avant et après l'intervention du projet permet de relever, toutes proportions gardées, l'apparition tendancielle chez les acteurs communautaires de réflexes de jouer leurs rôles et responsabilités. Cela a été largement facilité par l'installation et la fonctionnalité de cadres de concertation sur la santé à l'échelle de la collectivité locale.

Le programme DGL Felo a appuyé la mise en place de cadres de concertation locale réunissant l'ensemble des acteurs de la santé de la communauté rurale. Les acteurs sont partis de la mise en place des comités de gestion qui ont été élargis à d'autres acteurs dont la contribution à la prise en charge des questions de santé peut être déterminante. Dans ces cadres de concertation, des efforts ont été accomplis pour élaborer des plannings de rencontres périodiques entre les membres, la définition d'un paquet d'activités avec des modalités de leur exécution.

Le principe de base de ces cadres de concertation est qu'il regroupe l'ensemble des acteurs du système local de santé et constitue un cadre de discussion et d'échanges sur les problèmes de santé de la zone afin d'améliorer les performances du système sanitaire.

